

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28
Nombre del Contratista:	MARLENE HOYOS		Número de Documento:	39787420
Correo Electrónico:	mahomosquera@gmail.com		Número Telefónico:	3228336557
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8632-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2882
Perfil:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	15463	\$2845192	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2845192	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-31	2025-02-28	1	\$ 5690384	51
2	2025-01-16	2025-02-28	2	\$ 5690384	51
3	2025-02-25	2025-04-09	3	\$ 3698750	402
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	DICIEMBRE			\$ 1994727	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ENERO	\$ 2845192	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2086474	\$ 17165992	\$ 4839919	\$ 12326073
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2. Dar orientación y educación tradicional de medidas de prevención para la población conforme las necesidades socioculturales	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
3	3. Realizar seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas manifestadas en las personas en condiciones crónicas, así como orientar los cuidados que recobran importancia en valor de las familias y adulto mayor para la trasmisión de saberes a generaciones futuras.	-Se realizan visitas de caracterización, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en medicina ancestral realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud.
4	4. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
5	5. Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Participación en reuniones y asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaría Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
6	6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
7	7. mantener la adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental.
8	8. Adquirir insumos de medicina ancestral, según la estrategia establecida con SDS y anexo 8 para la compra y adquisición y distribución de insumos ancestrales requeridos para la operación de acciones individuales y colectivas, los cuales corresponden a \$1.000.000	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Listados de asistencia y demás soportes que se programen.

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2845192
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ENERO	2025	02	14	9480585692	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 229100
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 179000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 443000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870485069	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARLENE HOYOS MOSQUERA		2025-02-24 18:18:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-02-25 07:20:28	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-02-27 11:48:08	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39787420		HOYOS MOSQUERA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra sextaB este 85A 59sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1264967611	9480585692	I	2025/02/06	2025/02/14	NEQUI	8	\$443,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 39787420	HOYOS MARLENE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39787420		HOYOS MOSQUERA MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra sextaB este 85A 59sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1264967611	9480585692	I	2025/02/06	2025/02/14	NEQUI	8	\$443,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$2,500	\$0	\$443,000	

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: [1264967611](#)

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: [9480585692](#)

Valor de la Transacción: \$ 443.000

Fecha de Transacción: 13/02/2025

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC-5 17:39:50
MARLENE HOYOS MOS

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Esotorio Menú Administración de contratos Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> DOC CTO-8632-2024.zip	DOC CTO-8632-2024.zip	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8632-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024 CTO 8632-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 CTO 8632-2024.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 8632-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal